

продолжалась в art. cerebri post. sin. У второй пары отсутствовала art. communicans post. dex., а обе aa. cerebri ant. получали кровь через art. carotis int. dex. У третьей пары art. basilaris почти целиком переходила в art. cerebri post. dex., причем наблюдалась резкая асимметрия задней половины Willis'ева круга. Все три формы circulus arteriosus, согласно литературным данным и исследованиям автора, являются формами необычными; формы 1-й и 3-й пары встречаются приблизительно в 10% случаев, а форма второй является еще более редкой. В виду незначительного количества случаев автор пока воздерживается от каких-либо определенных выводов.—В прениях по докладу приняли участие д-р Огнев, проф. Терновский и проф. Фаворский.

Д-р И. И. Русецкий: *К вопросу о патогенезе парциальной эпилепсии.* Доклад будет напечатан в „К. М. Журнале“.—Прения: проф. Фаворский и д-р Ворошилов. Секретарь Общества Ворошилов.

Научные Собрания врачей Гос. Института для усовершенств. врачей в Казани.

Собрание 87-е 15/XI 1926.

Проф. В. Е. Адамюк демонстрировал 2 больных *после кератопластики.*

Д-р Л. Н. Клячкин: *К вопросу о бальнеологической реак. ии.*

Д-ра А. Н. Круглова и Г. С. Лиорбер: *I Всесоюзный Съезд Глазных Врачей.*

Собрание 88-е 17/XII 1926.

Д-р А. Г. Мусин: *Случай об'известленного эхинококка брюшной стенки (с демонстрацией больного).*

Д-ра А. Н. Миркин, Э. Р. Могилевский и Д. Б. Рабинович: *Исследование хлоридов желудка, как диагностический метод.* Доклад полностью напечатан в № 2 журнала за тек. год.

Д-р М. С. Лифшиц: *III Поволжский Маларийный Съезд.*

Собрание 89-е 21/XII 1926.

Д-р С. Я. Голосовкер демонстрировал *леченного солями таллия больного с трихофитией.*

Д-р А. В. Вайнштейн демонстрировал *больного с злокачественным сифилисом, леченного прививкой recurrens'a.*

Д-р Н. А. Герасимова: *Физкультура и врачебная гимнастика в Германии.*

Собрание 90-е 28/XII 1926.

Д-р Б. С. Тарло: *Интрамуральная беременность и ангиомиома.* Докладчик демонстрировал макро-и микроскопические препараты редкого случая эктопической беременности. При гистологическом исследовании матки, удаленной по поводу миоматозного ее поражения, внутриматочного, вне полости матки и вдали от трубы, в дне матки были обнаружены части плодного яйца в различных стадиях дегенерации.

Он же демонстрировал макро-и микроскопические препараты *фибромы вульвы величиною с детскую головку.* Случай этот представлял диагностический интерес, так как опухоль, исходным пунктом которой была тазовая фасция или соединительная ткань, можно было смешать с грыжей. Интересен случай также со стороны наследственности, так как у матери больной в возрасте 60 лет на тех же половых частях развилась опухоль подобного же рода.

Проф. А. Ф. Самойлов: *Впечатления о Международном Конгрессе Физиологов в Стокгольме.*

Заседание 91-е 11/I.

Д-р А. А. Щеглова демонстрировала больную *после операции удаления внутриглазного цистицерка.* Остановившись на редкости заболевания и трудности распознавания внутриглазного цистицерка, докладчица отметила, что у больной была найдена эозинофилия крови в 6,5%, и в кале обнаружены яйца глист taenia solium. Паразит при операции, произведенной проф. В. Е. Адамюком, был найден в заднем отделе глаза и оказался личиночной формой taeniae solium—cysticercus cellulosaе.—Высказавшиеся по докладу профф. Е. М. Лепский и А. В. Вишневецкий отметили интерес случая в связи с увеличением глистной инва-

зии среди населения, а проф. В. Е. Адамюк указал на детали оперативной техники при извлечении инородного тела с задней поверхности глаза.

Д-р М. И. Мастбаум: *О доброкачественных экссудативных формах легочного тbc у взрослых.* По мнению докладчика в клинике легочного тbc необходимо выделять экссудативные формы с доброкачественным течением и медленным обратным развитием пневмонического фокуса. Конгестивные пневмонии развиваются вокруг активного туберкулезного очага и являются выражением повышенной чувствительности ткани к *virus*'у. Эти формы, относящиеся, по R a n k e, ко второму периоду, мы чаще встречаем у детей. Представленные докладчиком случаи из Терапевтической клиники Института демонстрировали клиническую картину этой формы у взрослых; один из этих случаев был особенно интересен благодаря сочетанию пневмонии с тbc спондилитом.—В прениях по докладу проф. Е. М. Лепский высказался против термина «конгестивная пневмония», предлагая называть такие пневмонии туберкуло-токсическими. Проф. Н. К. Горяев заинтересовался гистологической картиной представленных случаев. Проф. Р. А. Лурья высказалась за сохранение термина T a n d l o «конгестивная пневмония» и подчеркнул отмеченный докладчиком факт, что, вопреки установившемуся мнению, не все экссудативные формы тbc легких протекают тяжело и с плохим прогнозом. Д-р В. И. Катеров сообщил о двух наблюдавшихся им аналогичных случаях.

Д-р Р. Я. Гасуль: *Вопросы рентгенодиагностики и рентгенотерапии легочного тbc в свете новейших экспериментальных и клинических данных.* Докладчик указал, что на рентгеновской картине часто удается уловить и зафиксировать ранние формы вторичных инфильтраций, инфраклавикулярные инфильтраты, третичные формы детского тbc и целый ряд доброкачественных экссудативных процессов. Помощью повторных рентгеновских исследований удалось установить некоторую закономерность в локализации бронхогенных метастазов, которые имеют перекрестный характер (Neumann, Fleischer, докладчик). Переходя затем к рентгенотерапии, д-р Г. указал, что биомеханизм действия лучей на тbc процессы состоит, повидимому, в гуморальной и цитолоярной реакции тbc ткани и всего организма после фото-электронного импульса (раздражение в физиологическом смысле) лучей. Рентгеновские лучи—не специфический фактор. Оптимум их для тbc низкий. Лишь после выбора большого и долгого наблюдения для выяснения характера, качества, топографии и др. особенностей процесса можно приступать к рентгенотерапии, которую с успехом можно бывает провести и амбулаторно.

Он же: *О непосредственном влиянии лучистой энергии на живые клетки in vitro.* Исследование непосредственного действия лучей на живую клетку возможно лишь помощью методики тканевых культур по Harrison'у-Burrow-Sargel'ю. Докладчик в предварительной серии опытов исследовал влияние дневного света на ткани органов, физиологически функционирующих в темноте. Затем было приступлено к исследованию, которые имели целью определить: 1) влияние рентгеновских лучей на моторную функцию мерцательного эпителия слизистой зева лягушки. 2) влияние лучей на редуционные свойства мерцательного эпителия и 3) морфологические изменения в ядре и протоплазме клеток под влиянием освещения X-лучами. Выяснилось при этом, что, начиная с определенной дозы (40% НЕД—300% НЕД) лучей в клетках обнаруживается повышенная деятельность, которая очень скоро прекращается. Освещенные клетки скорее погибают, чем не освещенные, молодые клетки оказываются в некоторых случаях более стойкими. В общем изменения в клетках носят деструктивный характер, даже после слабых доз.—В прениях по обоим докладам д-ра Т. выступали профф. Р. А. Лурья, М. О. Фридрих, Н. К. Горяев, Г. А. Блякин, А. В. Вишневский и д-р М. И. Мастбаум.

Собрание 92-е 28/III.

Проф. Р. А. Лурья демонстрировал двух больных с *эхинококком легкиа*, самопроизвольно излечившихся путем опорожнения *эхинококковых пузырей* через бронхи. Один из этих больных был продемонстрирован в 1924 г., от операции отказался; в настоящее время после отхождения пузырей у него наступило полное клиническое выздоровление. Второй больной продолжал заболевание, напоминавшее правосторонний плеврит; после отхождения эхинококка у него остались спайки в плевре, эозинофилия и резкая интрадермальная реакция.—По сделанному сообщению высказались профф. В. М. Аристовский, В. Л. Боголюбов и П. В. Васильев.

Д-р^е Ю. А. Ратнер: *К диагностическому значению болевых симптомов при язве 12-перстной кишки.* Остановившись сначала на патогенезе болей при заболевании внутрибрюшных органов и диагностическом значении болевых симптомов при язве 12-перстной кишки, докладчик отметил трудность диагноза скрытых форм язвы. Именно при этих формах, основываясь на топографо-анатомическом положении кишки, автор предлагает вызывать усиленный рефлекс путем тракции больного органа, которая дает более сильное болевое ощущение, чем давление. Тракцию эту он производит следующим образом: на уровне пупка справа, под давлением и направлением правой руки, пальцы левой кисти достигают позвоночника, фиксируются здесь в области 12-перстной кишки и производят смещение ее вниз. При паличии язвенного процесса и перидуоденита, а также при язвах привратника, в момент смещения duodeni получается резкая боль, вызывающая иногда громкий крик и стон. У здоровых субъектов, а также при холециститах и аппендиците à froid, этот признак отсутствует. Д-р Р. проверил его в 15 случаях, подвергнутых потом операции, и убедился в верности его показаний.—В прениях по докладу высказались профф. Н. В. Соколов, М. Н. Чебоксаров, Р. А. Лурия и В. Л. Боголюбов, пр-доц. В. А. Гусынин и д-р Л. М. Рахлин, причем все они отметили диагностический интерес предложенного автором метода, представляющего существенное подспорье к уже существующим методам диагностики язв 12-перстной кишки.

Д-р. Р. Я. Гасуль: *Лучи Wood'a в медицине и биологии* (с демонстрациями). Лучи эти, принадлежащие к участку спектра ультрафиолетовых лучей с длиной волны от 3700 А до 2700 А, изучены Wood'ом при помощи специальных жидких фильтров, поглощавших видимый свет и пропускавших чистый пучок ультрафиолетовых лучей. Когда такие фильтрованные лучи падают на какое-нибудь жидкое, твердое или газообразное вещество, последнее начинает светиться—флюоресцировать и фосфоресцировать. Эта люминисценция имеет всегда определенные цвет, оттенок и яркость, в зависимости от физической или химической структуры вещества. Таким образом, подвергая освещению различные вещества, одинаковые по внешнему виду, мы можем дифференцировать их по цвету их флюоресценции. Для объективного анализа нужно всегда сравнивать исследуемое вещество с одним из стандартов, которые должны быть наготове,—тогда анализ продельвается быстро и верно. Докладчик демонстрировал анализ различных веществ, встречающихся в судебно-медицинской практике (кровяные пятна и пр.), а также определение при помощи лучей Wood'a культур различных бактерий. Им были также продемонстрированы различные кожные поражения, дававшие различного цвета флюоресценцию.

Хроника.

129) При клиниках Казанского У-та открыты вечерние амбулаторные приемы, исключительно для застрахованных рабочих и служащих.

130) Наркомздравом Татарской республики назначен д-р Ен а л е в, бывший ранее здесь заместителем Наркомздрава. Т. Ен а л е в—сын крестьянина, во время войны работал аптечным фельдшером в армии, в 1920 г. поступил в Московский Медицинский институт, по окончании которого был назначен в распоряжение Областкома ТР.

131) Возбужден вопрос об учреждении в Казани медицинского техникума для национальных меньшинств, а именно, черемис, мордвы, зырян и вотяков.

132) В абортную комиссию Татаркомздрава с 1 октября 1925 по 1 октября 1926 г. поступило 1020 заявлений о желании произвести аборт,—на 136 больше, чем в предыдущем году.

133) В Татарской республике и Вотской области с истекшей зимы стали наблюдаться массовые отравления спорыньей, содержащейся во ржи последнего урожая. В некоторых кантонах Татарской республики количество заболевших исчисляется тысячами. Отравления дали будто-бы от 1 до 7% смертности. Для ознакомления на месте с положением вещей в наиболее пострадавшие местности был командирован Обществом Невропатологов и Психиатров при Казанском У-те д-р М а к с у д о в.

134) Поставлен на очередь вопрос о борьбе с чесоткой в Татарской республике. Болезнь эта имеет огромное распространение преимущественно среди татар. В неко-